

พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก  
อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี  
Antibiotics use behavior of patients in Srangsoke,  
Ban Mo District, Saraburi Province

ศุภลักษณ์ สุขไพบุลย์<sup>1</sup>  
ชุกาศิรี อภินันท์เดชา<sup>2</sup>  
กวี ไชยศิริ<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2557 จำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ เท่ากับ 0.80, 0.82, และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 66.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.7 และ 40.4 กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ ร้อยละ 49.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะในและรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ ระดับปานกลาง ร้อยละ 64.3 และ 58.2 และมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 55.5 เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) อายุ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.120 และ 0.215, P-value < .05) รายได้ และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.112 และ -0.338, P-value < .01) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

<sup>1</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

<sup>2</sup>อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ วิทยาลัยนครราชสีมา

## Abstract

The objectives of this descriptive study are to study the relationship between demographic data, knowledge in antibiotics usage, risk perception of antibiotics usage, and benefit perception of antibiotics usage to clients' behaviors in using antibiotics. The study sample was 364 clients who received medical service from Srangsoke Sub-district Health Promotion Hospital between February to April, 2014. The study instrument was questionnaires. The IOC of the questionnaires was between 0.67-1.00. The reliability of the questionnaires was tested by Cronbach's Alpha Coefficient about knowledge, benefit perception, and risk perception, were at 0.80, 0.82, and 0.84 respectively. The data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, Chi-square, and Pearson, product moment correlation coefficient. The results of the study revealed that 55.5% of the sample were female, working ad farmer, housewife, and employee, 66.2% completed primary education 40.4% of the study sample had knowledge about antibiotic usage at low level. 49.2% of them perceived risk .58.2% of the sample perceived benefit of antibiotic usage at moderate level. 58.2% showed behavioral problem in using antibiotics. Sex, education level, and occupation had statistically significant relationship with antibiotic usage behavior (P-value < .05). Age and knowledge had positive relationship with antibiotic usage behaviors (r = 0.120, 0.215. P-Value < .05). Income and benefit perception of antibiotics showed negative relationship with antibiotic usage behaviors (r=-0.112, -0.338, P-Value< .01). However, risk opportunity perception had no relationship with antibiotics usage behaviors.

**Keywords:** Antibiotics use behavior / Health belief model

## บทนำ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ เป็นยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ และใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใดชนิดหนึ่งรักษาได้ผลเท่านั้น เนื่องจากยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดมีกลไกในการกำจัดเชื้อโรคแตกต่างกัน การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุทำให้เชื้อดื้อยา หรือรักษาได้ยากขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ใช้เวลารักษานานขึ้นและมีโอกาสเสียชีวิตได้ นอกจากนี้เชื้อดื้อยายังสามารถถ่ายทอดรหัสพันธุกรรมดื้อยาไปสู่เชื้อสายพันธุ์อื่น ทำให้ปัญหาการดื้อยาทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น (ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558: ระบบออนไลน์) ศูนย์เฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center Thailand : NARST)(2558: ระบบออนไลน์) ระบุว่า ปัจจุบันปัญหาการดื้อยาของเชื้อจุลชีพที่ทำให้เกิดโรครุนแรงขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุหลักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปจนจำเป็น โดยคนไทยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน ใช้เวลารักษาตัวนานขึ้นรวมกันปีละกว่า 3 ล้านวัน ในปี 2553 มีผู้ป่วยติดเชื้อชนิดดื้อยาปฏิชีวนะ 5 ชนิด เสียชีวิต 38,481 ราย มากกว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย เช่นค่าเดินทางและค่าอาหารของญาติและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท โดยมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยมากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี ไม่รวมความสูญเสียจากการเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในชุมชน

การสำรวจข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี (2557) มีผู้มารับบริการตรวจโรคทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 2,260 คน พบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะ (Amoxicillin 250mg) คิดเป็นร้อยละ 11.15 ของการใช้ยาใน รพ.สต. สร้างโคกทั้งหมด ซึ่งมากเป็นอันดับที่สี่ รองจากยา Paracetamol (500mg), Chlorpheniramine (4mg), และ Diclofenac (25mg) ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในการใช้ยาปฏิชีวนะคือการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องและเกินความจำเป็น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล มีระบบกำกับดูแลและสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล และเร่งรณรงค์ส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชนในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง โดยประชาชนที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลจะต้องกินยาให้ครบสูตรตามที่แพทย์สั่ง (ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558 : ระบบออนไลน์)

การวิจัยของวสาวี กลิ่นขจร และคณะ (2554) เรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ได้ใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้ยาดังกล่าวรักษาตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.9 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ ร้อยละ 66.7 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับพอใช้ ร้อยละ 63.3 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม สร้างความเข้าใจ และแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมของประชาชน และเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องซึ่งจะทำให้มีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

### เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

##### 1.1 ความหมายของยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ หมายถึง ยาที่ผลิตมาจากสิ่งมีชีวิต เพื่อใช้รักษาโรคติดเชื้อ ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยตามคุณสมบัติของยาในการกำจัดเชื้อแต่ละชนิด เช่น ยาด้านเชื้อแบคทีเรีย ยาด้านไวรัส ยาด้านเชื้อรา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2558: ระบบออนไลน์)

##### 1.2 การออกฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะ

ยาปฏิชีวนะมีกระบวนการทำลายและยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2552) ดังนี้

- 1.2.1 ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของแบคทีเรีย ส่งผลให้สมดุลในการดำรงชีวิตของเชื้อโรคเสียไปและตายในที่สุด
- 1.2.2 ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ ซึ่งเป็นผนังภายนอกสุดของเซลล์ที่ห่อหุ้มเซลล์ทำให้เชื้อแบคทีเรีย

ต่างๆไม่สามารถแพร่พันธุ์ จึงหยุดการเจริญเติบโต

1.2.3 ก่อเกิดการสังเคราะห์สารพันธุกรรม (ดีเอ็นเอ) ในตัวของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เชื้อแบคทีเรียไม่สามารถแบ่งตัวในร่างกายมนุษย์ได้อีกต่อไป

1.2.4 กระตุ้นให้เชื้อแบคทีเรีย ปลดปล่อยน้ำย่อยออกมาย่อยตัวเองและตายลงในที่สุด

1.3 ผลเสียของการใช้ยาปฏิชีวนะ

1.3.1 เชื้อโรคมักมีการต่อต้านยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้เกิดภาวะดื้อยา (เชื้อดื้อยา)

1.3.2 เกิดการกดภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกายที่มีตามธรรมชาติ ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ไม่สามารถต้านทานเชื้อโรคด้วยภูมิคุ้มกันของตัวเอง ซึ่งมักพบภาวะกดภูมิคุ้มกันกับการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินไปในเด็ก

1.3.3 เกิดการทำลายจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ ซึ่งอาศัยอยู่ในทางเดินอาหาร ส่งผลในการสร้าง และ/หรือการดูดซึมวิตามินบางกลุ่มสูญเสียไป เช่น วิตามินเค เป็นต้น

1.3.4 ได้รับผลอันไม่พึงประสงค์ (ผลข้างเคียง) ของการใช้ยา เช่น ท้องเสีย ผื่นคัน ลมพิษและหอบหืด

1.3.5 รบกวนการทำงานของยากลุ่มอื่น (ปฏิกริยาระหว่างยา) เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะบางกลุ่มพร้อมกับยากุมกำเนิด จะทำให้ฤทธิ์ในการคุมกำเนิดลดลง จนอาจเกิดการตั้งครรภ์ตามมาได้ (พิสนธิ์ จงตระกูล, 2552)

## 2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐานที่ว่า การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัติที่นั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมัวอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น (Rosenstock, 1974, and Becker, 1974)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์คุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2557

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 3,969 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไศก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี จำนวน 364 คน คำนวณขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1967 : 125)

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ เท่ากับ 0.80, 0.82, และ 0.84 ตามลำดับ

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยนครราชสีมา เสนอต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

3.2 ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนเดินทางออกจากพื้นที่

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## 5. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถาม หรือออกจากกรวิจัยในระยใดก็ได้

## สรุปผลการวิจัย

### 1. คุณลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ 44.5 อายุเฉลี่ย 60.7 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 66.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาและระดับอนุปริญญา ร้อยละ 32.7 และ 15.1 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 9,345.5บาท

### 2. ประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยมีประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 39.6 ซึ่งผู้ที่เคยมีประสบการณ์ได้รับยาปฏิชีวนะจากแพทย์มากที่สุดร้อยละ 74.3 รองลงมาคือพยาบาลและ ชี้อายากินเอง ร้อยละ 25.0 และ 15.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 46.0 รองลงมาคือ อสม. และสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 23.0 และ 9.0 ตามลำดับ

### 3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำ ร้อยละ 49.2 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 41.2 และ 9.6 ตามลำดับ โดยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องมากที่สุดคือ Exp.01/10/2012 บนฉลากยา หมายถึง หมดอายุ วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ.2555 ร้อยละ 93.9 รองลงมาคือ ยาอะม็อกซิซิลินเป็นยาปฏิชีวนะ

#### 4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับปานกลางร้อยละ 64.3 รองลงมาคือรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 20.0 และ 15.0 โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะจากแพทย์มาทานกินก่อนหรือหลังอาหารก็ได้แล้วแต่ความสะดวก ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือการกินยาปฏิชีวนะแพทย์สั่งให้กิน 1 เม็ดทานเกรงว่าจะหายช้าจึงกินเพิ่มเป็น 2 เม็ด ร้อยละ 42.6

#### 5. การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 58.2 รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 27.5 และ 14.3 ตามลำดับ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะได้แก่ การกินยาปฏิชีวนะเพราะเมื่อจะมีผลให้เกิดการแพทย์และทำให้เชื้อโรคติดต่อยาร้อยละ 51.1 รองลงมาคืออาการของการแพ้ยาเช่น ผื่นบริเวณผิวหนัง หน้าบวม ปากบวม และการรักษาโรคจากการติดเชื้อต้องกินยาให้ได้ขนาดและได้ระยะเวลา ร้อยละ 42.6 และ 42.0 ตามลำดับ

#### 6. พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับที่ต้องปรับปรุง ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือมีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับพอใช้ ร้อยละ 39.6 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ปฏิบัติบางครั้งมากที่สุดคือ ทุกครั้งที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานบริการได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะด้วยร้อยละ 46.1 รองลงมาคือเมื่อกินยาปฏิชีวนะแล้ว 1-2 วันเมื่ออาการดีขึ้นจึงหยุดกินยาปฏิชีวนะ และเมื่อมีอาการถ่ายเหลวไม่เกิน 3 ครั้งต่อวันดื่มน้ำเกลือแร่ และกินอาหารอ่อน โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ ร้อยละ 45.0 และ 44.7 ตามลำดับ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน

เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < .05$ ) อายุ และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.120$ ,  $P\text{-value} < .05$ ) รายได้ และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.112$  และ  $-0.338$ ,  $P\text{-value} < .01$ ) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### อภิปรายผล

1. คุณลักษณะของประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรีอภิปรายได้ว่าอายุที่มากขึ้นย่อมทำให้มีความรอบคอบ และมีประสบการณ์หรือการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องมากขึ้นเพศชายมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ค่อนข้างดีกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี และปานกลาง ร้อยละ 68.8 และ 34.0 ส่วนเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี และปานกลาง ร้อยละ 48.5 และ 44.5 กลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้วมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี ร้อยละ 59.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง/แม่บ้าน ร้อยละ 66.6 มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี ร้อยละ 48.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขาย/รัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี ร้อยละ 69.6 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง/แม่บ้าน

ทั้งนี้การประกอบอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาและการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดีมากว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษานุปริญญาและปริญญาตรีขึ้นไปพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี ร้อยละ 70.4 และ 72.1 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะระดับดี เพียง ร้อยละ 43.8 และ 58.0 สำหรับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 61.0 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับการศึกษาและอาชีพ การวิจัยครั้งนี้พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.120$ ,  $P\text{-value} < .05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่าย่อมผ่านประสบการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่า รวมทั้งได้มีโอกาสเรียนรู้การใช้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้มากกว่า สอดคล้องกับการวิจัยของจิรัชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ (2555) เรื่องความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การวิจัยครั้งนี้พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.112$ ,  $P\text{-value}<.01$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า อาจเนื่องจากมีอำนาจในการซื้อยาปฏิชีวนะที่ต่ำกว่าผู้มีรายได้มากกว่าจึงทำให้มีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นหรือไม่ถูกต้องได้น้อยกว่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของจิรัชัย มงคลชัยภักดิ์ และคณะ(2555)

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.120$ ,  $0.215$ ,  $P\text{-value} < .05$ ) อภิปรายได้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำและปานกลาง ร้อยละ 49.2 และ 41.2 มีความเกี่ยวข้องกับ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.4 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาและระดับอนุปริญญา ร้อยละ 32.7 และ 15.1 ตามลำดับ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะมากกว่าย่อมส่งผลให้มีข้อมูลเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของยา อันตรายและวิธีใช้ยาที่ถูกต้องและสามารถเลือกใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้องกว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะน้อยกว่า โกล้เคียงกับการวิจัยของทิววรรณ สกุลจันทร์ (2556) เรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะเท่ากับ 9.85 และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ( $r=0.255$ ,  $P\text{-value}< 0.05$ )

5.2.3 การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-0.112$ ,  $P\text{-value} < .01$ ) อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับสูงกว่าย่อมมีความคิดเห็นว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีประสิทธิผลต่อการรักษาโรคตามประสบการณ์ที่เคยได้รับ อาจมีโอกาสนำยาปฏิชีวนะไปใช้อย่างไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับต่ำกว่า

5.2.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรีอภิปรายได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆหลายปัจจัย มากกว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น ประสบการณ์ใช้ยาปฏิชีวนะการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรมีการจัดกิจกรรมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงประโยชน์โอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายการใช้จ่ายปฏิชีวนะและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง

1.2 ควรมีการสร้างกลุ่ม หรือชมรมคุ้มครองผู้บริโภค(ด้านยา)อย่างยั่งยืน เพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกลุ่ม

1.3 ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการใช้จ่ายปฏิชีวนะที่เหมาะสม

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนในชุมชน

2.2 ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง

## เอกสารอ้างอิง

จิรัชย์ มงคลชัยภักดิ์ และคณะ.(2555).การศึกษาความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการ  
ในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. Vol. 6 No. 2 : 91-100.

ทิวาวรรณ สกุลจันทร์. (2556).การศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล  
ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร)  
มหาอุบลราชธานี. อัดสำเนา.

พิสนธิ์ จงตระกูล. (2552).ฉลาดใช้จ่ายปฏิชีวนะ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร : อูษาการพิมพ์.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคกอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี.(2557). สถิติการใช้ยาในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2556. สระบุรี :  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก.

วสาวี กลิ่นขจร และคณะ. (2554).พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 3.(ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา :<http://203.157.71.125/vijai/tong1.20454.pdf>. (10  
สิงหาคม 2558).

ศูนย์เฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. (2558).สถานการณ์เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในไทย.(ระบบออนไลน์).  
แหล่งที่มา :<http://narst.dmsc.moph.go.th/news001.html>.(10 สิงหาคม 2558).

ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ.(ระบบ  
ออนไลน์). แหล่งที่มา : [http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id\\_L1=27&id\\_L2=15517&id\\_L3=321](http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id_L1=27&id_L2=15517&id_L3=321). (10 สิงหาคม 2558).

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยาปฏิชีวนะ. (ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา :  
<http://www.fda.moph.go.th/library/default.asp?>(28 สิงหาคม 2558).

Becker, M. H. (1974). “The health belief model and personal health behavior”. *Health Education Monographs*. 2 : 324-473.

Rosenstock, Irwin. M. (1974). “Historical Origins of the Health Belief Model”. *Health Education Monographs*. 2, (a) : 328-335.

Yamane, Taro. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*. 2<sup>nd</sup>ed. New York :Harper and Row.